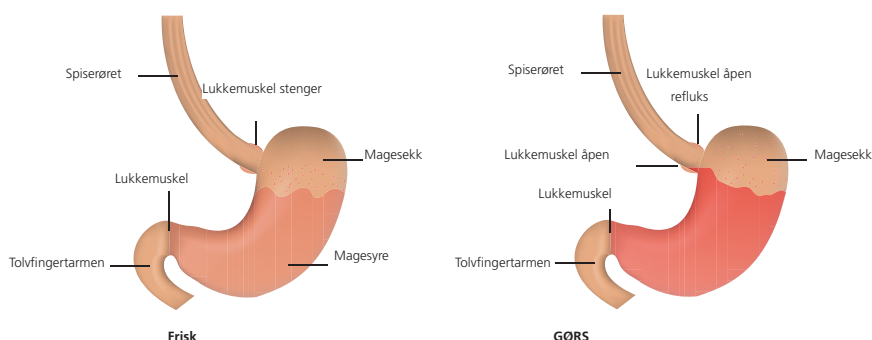


→ Laparoskopisk fundoplikasjon for gastroøsofageal reflukssykdom (GØRS)

Lekkasje av syre fra magesekken opp i spiserøret kan medføre plager som halsbrann og sure oppstøt.

Et kirurgisk inngrep (*fundoplikasjon*) kan forhindre at syre kommer opp i spiserøret.



GASTROØSOFAGEAL REFLUKSSYKDOM

Gastroøsofageal reflukssykdom (GØRS) er en tilstand der lukkemekanismen mellom magesekken og spiserøret er så slapp at mageinnhold lekker opp i spiserøret. Siden mageinnholdet er surt, forårsaker dette plager som sure oppstøt, halsbrann, sviende smerter i øvre del av magen og i brystet. Dette skaper ubehag og hos noen kan det sure innholdet irritere slimhinnen i nedre del av spiserøret slik at det oppstår betennelsesforandringer. Tilstanden behandles med syrenøytraliserende midler, syrehemmende midler og/eller kirurgi. Mortaliteten (dødlighet) ved kirurgi er på under en prosent.

OPERASJON – LAPAROSKOPISK FUNDOPLIKASJON

Den vanligste antirefluks-operasjonen er Nissen fundoplikasjon. Ved denne operasjonen legges øvre del av magesekken 360° rundt nedre del av spiserøret, slik at det dannes en «slynge» som hindrer refluks av mageinnhold til spiserøret. Inngrepet utføres nesten alltid laparoskopisk, det vil si med kikkhullskirurgi. I noen tilfeller blir det nødvendig å gå over til åpen kirurgi.

FORBEREDELSE

Du skal faste fra midnatt operasjonsdagen. Du skal dusje samme dag som operasjonen og du vil få utdelt operasjonstøy ved oppmøte.

ETTER OPERASJON

Du kan oppleve kvalme etter operasjonen. Gi beskjed om du opplever dette, da vil du få kvalmestillende. Det er viktig å unngå at du kaster opp rett etter operasjonen.

Det anbefales ikke å spise kveldsmat rett før leggetid. Det anbefales også å sove med lett hevet hodeende, for eksempel «høy pute» for å forebygge plager.

Du får informasjon om kostholdsrestriksjoner av legen som opererte deg.

De små åpningene som det opereres gjennom lukkes med tråd som løser seg opp av seg selv. Det er derfor ingen sting som skal fjernes i etterkant.

Av og til kan det oppstå infeksjon i operasjonssårene. Det merker du som hevelse/rødme og eventuelt puss fra åpningene. Du kan også få feber. Oppsøk egen lege om dette oppstår.

fortsetter neste side

SKIFTE PÅ SÅRET HJEMME

Prøv å unngå å skifte på såret de første dagene etter operasjon. Ser du skygge av blod i bandasjen, er det ikke nødvendig å skifte. Er bandasjen våt (f.eks gjennomtrukket av blod), skal du skifte.

Fremgangsmåte:

1. Vask hendene nøye.
2. Fjern den gamle bandasjen. Ta tak i hjørnet og dra den forsiktig av.
3. Du skal ikke ta på såret, ikke rens det, eller forsøk å fjerne gamle blodrester.
4. Legg på ny bandasje uten å berøre den delen av bandasjen som skal komme i kontakt med såret.

DUSJE

Har du bandasje som er tett, kan du dusje uten å skifte. Har du bandasje som ikke er tett og hvor det vil komme inn vann i operasjonssåret, må du gjøre følgende:

Er såret tørt: la vannet renne fritt over såret. Ikke bruk såpe. Du skal heller ikke gni eller ta på såret for å fjerne evt. skorper. Klapp såret tørt med et rent håndkle og legg på ny bandasje.

LØFTERESTRIKSJONER

Unngå tunge løft (>5kg) to uker etter kikkehullsoperasjon.

KOMPLIKASJONER

Tidlige komplikasjoner (forekommer sjeldent): Blødning, miltskade, tarmskade, pneumothorax, blodpropp, kvalme, oppkast.

Sene komplikasjoner: Problemer med operasjonsmetoden som medfører behov for ny operasjon, og diaré kan forekomme. Mer sjeldent er tilbakevennende halsbrann, svelgvansker (dysfagi) og raping.

Spør oss hvis du lurer på noe.

Vennlig hilsen

Kirurgiske avdelinger, Sykehuset Innlandet

Tlf. 915 06 200 | www.sykehuset-innlandet.no

Kilde:

NEL: <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/magetarm/pasientinformasjon/behandling/laparoskopisk-fundoplikasjon/>

Referanse:

Gastroesophageal Reflux Disease Treatment: Side Effects and Complications of Fundoplication

Joel E. Richter, Clinical Gastroenterology and Hepatology 2013;11;465-471